

**DETERMINACIÓN DEL ESTADO DE EMPLEO DE UN(A)  
 TRABAJADOR(A) PARA PROPÓSITOS DE LAS  
 CONTRIBUCIONES FEDERALES SOBRE EL EMPLEO**

Nombre de la empresa (o individuo) para quien el(la) trabajador(a) realizó los servicios		Nombre del(la) trabajador(a)	
Dirección de la empresa (incluya la dirección completa, no. de apto., ciudad o pueblo y zona postal)		Dirección del(la) trabajador(a) (incluya la dirección completa, no. de apto., ciudad o pueblo y zona postal)	
Nombre comercial (o nombre usado al operar su negocio)		Número de teléfono (incluya zona telefónica) (      )	Número de seguro social del(la) trabajador(a) : : : :
Número de teléfono (incluya zona telefónica) (      )	Número de identificación patronal de la empresa : : : :	Número de identificación del patrono del(la) trabajador(a) (si es aplicable) : : : :	

Si el(la) trabajador(a) es compensado(a) por esos servicios por una empresa que no es la empresa listada en esta forma, escriba el nombre, dirección y número de identificación patronal de la empresa del pagador. ....  
 .....  
 .....

**Información importante que se necesita para procesar su solicitud**

Necesitamos su permiso para divulgar su nombre y la información contenida en esta forma y en cualquier anexo a las partes involucradas con esta solicitud. **¿Tenemos su permiso para divulgar esta información?**       **Sí**     **No**

Si usted contestó **"No"**, o no marcó ningún encasillado, el *IRS* no procesará su solicitud y no se le emitirá una determinación sobre su estado de empleo.

**Debe responder a TODAS las partidas O marcarlas "Desconozco" o "No aplica". Si necesita más espacio, adjunte otra hoja.**

- A** Está completando esta forma:     La empresa     El(la) trabajador(a)    por servicios prestados del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- B** Explique el(los) motivo(s) por el(los) cual(es) usted radica esta planilla (p.e., recibió una factura del *IRS*, recibió una Forma 1099 ó Forma W-2 erróneamente, no puede obtener el derecho de recibir beneficios de la compensación del seguro obrero, sufre o ha sufrido una inspección (auditoría) del *IRS*): .....  
 .....  
 .....
- C** Número total de trabajadores que han prestado o están prestando los mismos o semejantes servicios: \_\_\_\_\_
- D** ¿Cómo obtuvo el empleo el(la) trabajador(a)?:     Solicitud     Propuesta     De palabra     Agencia de empleos     Otro .....
- E** Por favor, adjunte copias de toda clase de documentación que compruebe su estado de empleo (contratos, facturas, memoranda, Formas 499R-2/W-2PR, Formas 1099, acuerdos de cierre de auditoría del *IRS*, decisiones o fallos dictados por el *IRS*, etc.). Además, por favor, infórmenos de cualquier litigio en el pasado o presente que concierne el estado de empleo del(la) trabajador(a). Si el(la) trabajador(a) no recibió ninguna planilla de constancia de ingresos (Forma 1099-MISC ó Forma 499R-2/W-2PR), anote la cantidad de ingresos ganados para el(los) año(s) en cuestión: \$ \_\_\_\_\_
- F** Describa la ocupación principal de la empresa: .....  
 .....  
 .....
- G** Describa los deberes o tareas del(la) trabajador(a) y el título que éste(a) lleva: .....  
 .....  
 .....
- H** Explique por qué usted cree que el(la) trabajador(a) es empleado(a) o es contratista independiente: .....  
 .....  
 .....
- I** ¿Trabajó usted para la empresa antes de aceptar su puesto actual con la misma?     **Sí**     **No**     **No aplica**  
 Si marcó **"Sí"**, anote las fechas de su servicio en esa posición.....  
 Si marcó **"Sí"**, explique las diferencias en los servicios provistos, si alguna, entre su antiguo puesto y el que tiene ahora: .....  
 .....  
 .....
- J** Si el trabajo se hace bajo un acuerdo por escrito entre la empresa y el(la) trabajador(a), adjunte una copia (firmada por los dos contratantes, si es posible). Describa los términos y condiciones del arreglo de trabajo: .....

**Parte I Control de las Funciones del(la) Trabajador(a)**

- 1 ¿Qué adiestramiento y/o instrucciones específicas recibe el(la) trabajador(a) de la firma? .....
- 2 ¿Cómo recibe el(la) trabajador(a) sus tareas relacionadas con el trabajo? .....
- 3 ¿Quién determina los métodos que usa el(la) trabajador(a) al desempeñar sus tareas? .....
- 4 ¿Con quién se pone en contacto el(la) trabajador(a) si surgen quejas o problemas y quién es responsable de resolverlos? .....
- 5 ¿Qué clases de informes o reportes debe someter el(la) trabajador(a)? Incluya unos ejemplares. ....
- 6 Describa la práctica diaria del(la) trabajador(a) (p.e., horario normal, horas de trabajo, etc.): .....
- 7 ¿En qué localidad (o localidades) presta los servicios el(la) trabajador(a) (p.e., establecimiento de la empresa, su propia oficina o tienda, residencia, establecimiento del(la) cliente, etc.)? .....
- 8 Describa cualesquier reuniones o conferencias que el(la) trabajador(a) debe asistir y las penalidades por no asistir (p.e., reuniones de vendedores, reuniones mensuales, reuniones del personal, etc.): .....
- 9 ¿Se requiere que el(la) trabajador(a) preste los servicios en persona? . . . . .  Sí  No
- 10 Si se necesita un(a) sustituto(a) o ayudante, ¿quién lo(a) contrata? .....
- 11 Si el(la) trabajador(a) contrata al(la) sustituto(a) o ayudante, ¿está éste(a) sujeto(a) a aprobación? . . .  Sí  No  
Si marcó "Sí", ¿de quién? .....
- 12 ¿Quién paga al(la) sustituto(a) o ayudante? .....
- 13 ¿Recibe un reembolso el(la) trabajador(a) si éste(a) paga al(la) sustituto(a) o ayudante? . . . . .  Sí  No  
Si marcó "Sí", ¿de quién? .....

**Parte II Control Financiero**

- 1 Anote aquí las herramientas, equipo, suministros y otros materiales provistos por cada parte:  
La empresa .....
- El(la) trabajador(a) .....
- Otra parte .....
- 2 ¿Arrienda el(la) trabajador(a) equipo?  Sí  No Si marcó "Sí", ¿cuáles son las condiciones del contrato de arriendo? (Adjunte copia o una explicación): .....
- 3 ¿Cuáles gastos sufre el(la) trabajador(a) al desempeñar sus servicios para la empresa? .....
- 4 Especifique cuáles son los gastos (si los hay) reembolsados al(la) trabajador(a) por:  
La empresa .....
- Otra parte .....
- 5 Tipo de paga que recibe el(la) trabajador(a):  Sueldo  Comisiones  Salario por hora  
 Salario por ajuste (destajo)  En suma global  Otro (especifique) .....
- Si su tipo de paga es a base de comisiones y la empresa garantiza una cantidad mínima de remuneración, especifique dicha cantidad: \$ .....
- 6 ¿Permite la empresa al(la) trabajador(a) una cuenta de adelantos? . . . . .  Sí  No  
Si marcó "Sí", ¿con qué frecuencia puede usarla? .....
- Especifique cualesquier restricciones: .....
- 7 ¿A quién paga el(la) cliente? . . . . .  A la empresa  Al(la) trabajador(a)  
Si es al(la) trabajador(a), ¿remite éste(a) la cantidad total que recibe a la empresa?  Sí  No Si marcó "No", explique la razón: .....
- 8 ¿Paga la empresa compensación del seguro obrero para el(la) trabajador(a)? . . . . .  Sí  No
- 9 ¿Qué tipo de pérdida económica o riesgo financiero puede sufrir el(la) trabajador(a) además de la pérdida usual de su sueldo o salario (p.e., pérdida, averío, daño a su equipo, herramientas, materiales, etc.)? .....

**Parte III Relación entre las Partes**

- 1 Anote los beneficios a la disposición del(la) trabajador(a) (p.e., vacaciones pagadas, compensación por enfermedad, pensiones, bonificaciones, etc.): .....
- 2 ¿Puede terminar la relación cualquiera de las dos partes sin incurrir en una responsabilidad o penalidad?  Sí  No  
Si marcó "No", explique por qué: .....
- 3 ¿Realiza el(la) trabajador(a) servicios similares para otros? . . . . .  Sí  No  
Si marcó "Sí", ¿debe el(la) trabajador(a) obtener de la empresa primero su aprobación? . . . . .  Sí  No
- 4 Describa el acuerdo (si lo hay) entre el(la) trabajador(a) y la empresa que prohíbe al(la) trabajador(a) competir con la empresa durante su período de servicio con la empresa e inmediatamente después. Incluya cualquier documentación comprobante: .....
- 5 ¿Pertenece el(la) trabajador(a) a un sindicato o unión? . . . . .  Sí  No
- 6 ¿Qué tipo de publicidad (si alguna) hace el(la) trabajador(a) (p.e., anuncio en el directorio de negocios, tarjeta de representación)? Por favor, provea copias si le corresponde: .....
- 7 Si el(la) trabajador(a) monta, ensambla o procesa un producto en casa, ¿quién provee los materiales, instrucciones y/o modelos? .....
- 8 Indique cómo se trata el producto final (p.e., se lo devuelve a la empresa, se lo provee a otra entidad o se vende): .....
- 9 Indique cómo representa la empresa al(la) trabajador(a) ante sus clientes (p.e., como empleado(a), socio(a), representante o contratista): .....
- 10 Si el(la) trabajador(a) ya no desempeña servicios para quien le pagaba, ¿cómo se acabó la relación entre los dos? .....

**Parte IV Para los Proveedores de Servicios o los Vendedores—Complete esta parte si el(la) trabajador(a) presta servicios directamente a los clientes o es un(a) vendedor(a).**

- 1 ¿Cuál es la responsabilidad del (de la) trabajador(a) en la obtención de clientes nuevos? .....
- 2 ¿Quién provee información al(la) trabajador(a) sobre clientes futuros? .....
- 3 Describa cualesquier requisitos de reportación sobre clientes futuros: .....
- 4 ¿Cuáles son los términos y condiciones de venta (si los hay) establecidos por la empresa? .....
- 5 ¿Hay que someter los pedidos o encargos a la empresa para que ésta los apruebe? . . . . .  Sí  No
- 6 ¿Quién determina el territorio específico del(la) trabajador(a)? .....
- 7 ¿Le pagó el(la) trabajador(a) a la empresa o a la persona por el privilegio de servir a los clientes en la ruta o territorio?  Sí  No  
Si marcó "Sí", ¿a quién le pagó el(la) trabajador(a)? .....
- Si marcó "Sí", ¿cuánto le pagó al(la) cliente el(la) trabajador(a)? . . . . . \$ \_\_\_\_\_
- 8 ¿Dónde vende el(la) trabajador(a) su producto (p.e., en una residencia, negocio al detal, etc.)? .....
- 9 Enumere los productos y/o servicios distribuidos por el(la) trabajador(a), tales como carnes, legumbres, frutas, productos de harina (pan, pasteles, bizcochos, etc.), bebidas, o servicios de ropa lavada en máquina o en seco. Si se distribuye más de un tipo de producto o servicio, especifique el más importante: .....
- 10 ¿Vende el(la) trabajador(a) seguros de vida todo el tiempo? . . . . .  Sí  No
- 11 ¿Vende el(la) trabajador(a) otro(s) tipo(s) de seguros para la empresa? . . . . .  Sí  No  
Si contestó "Sí", indique el porcentaje de sus horas de trabajo que el(la) trabajador(a) pasó en vender esos otros tipos de seguros . . . . . \_\_\_\_\_ %
- 12 Si el(la) trabajador(a) solicita pedidos de mayoristas, detallistas, contratistas u operadores de hoteles, restaurantes o cualquier otro establecimiento similar, especifique el porcentaje de tiempo que el(la) trabajador(a) pasó solicitando pedidos . . . . . \_\_\_\_\_ %
- 13 ¿Compran las mercancías los clientes para reventa o para uso en sus operaciones comerciales? . . . . .  Sí  No  
Describa las mercancías e indique si se trata de equipo instalado en el local de negocio de los clientes: .....

**Parte V Firma (vea la página 4)**

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta solicitud, incluyendo cualesquier documentos adjuntos y, según mi mejor saber y conocer, los hechos presentados aquí son verídicos, correctos y completos.

Firma ► \_\_\_\_\_ Título ► \_\_\_\_\_ Fecha ► \_\_\_\_\_

Escriba a maquinilla o con letras de molde el nombre del individuo que firmó arriba:

## Instrucciones Generales

**Aviso:** Las secciones citadas en estas instrucciones se refieren al Código Federal de Rentas Internas, a menos que se indique de otra manera.

### Propósito de esta Forma

Las empresas y los trabajadores radican la Forma SS-8PR para obtener una determinación sobre si un(a) trabajador(a) es un(a) empleado(a) para propósitos de las contribuciones federales sobre el empleo.

Se puede solicitar la Forma SS-8PR únicamente para resolver cuestiones relacionadas con las contribuciones federales. Si se somete una Forma SS-8PR para un año contributivo por el cual se ha vencido la ley de prescripción, no se le emitirá una carta de determinación. La ley de prescripción vence 3 años después de la fecha de vencimiento para radicar la planilla o de la fecha en la cual se radicó, lo que ocurra por último.

El Servicio Federal de Rentas Internas (IRS) no emite cartas de determinación sobre asuntos propuestos ni sobre situaciones hipotéticas. Sin embargo, podemos emitir una carta informativa cuando lo consideramos apropiado.

### Definición

**Empresa.** A todos los efectos de esta forma, la palabra "empresa" significa un individuo, empresa comercial, organización, Estado u otra entidad por la cual un(a) trabajador(a) haya prestado servicios. La empresa quizás pagó o no tuvo que pagarle directamente al(la) trabajador(a) por tales servicios. **Si la empresa no fue responsable de pagarle al(la) trabajador(a) por sus servicios, anote el nombre del pagador en la primera página de la Forma SS-8PR debajo de la información de identificación para la empresa y el(la) trabajador(a).**

### Los Procedimientos de la Determinación de una Forma SS-8PR

El IRS tiene que acusar recibo de su Forma SS-8PR. Ya que normalmente hay dos (o más) partes que pueden ser afectadas por una determinación del estado de un(a) trabajador(a), el IRS trata de solicitarles información a todas las partes en cuestión mediante emitirles unas Formas SS-8PR en blanco que deberán ser completadas por dichas partes. Su caso será asignado a un(a) experto(a) técnico(a) y éste(a) examinará todos los hechos, aplicará la ley al caso y llegará a una decisión definitiva. El(la) experto(a) pudiera solicitarle más información al(la) solicitante, a otros grupos involucrados o a terceros que pudieran aclarar la relación laboral antes de rendirle una decisión. Por regla general, el IRS le emitirá una determinación formal a la empresa o pagador (si éste es distinto a la empresa); una copia de la misma será enviada al(la) trabajador(a). Una carta de determinación corresponde sólo al(la) trabajador(a) (o clase de trabajadores) que la solicita y el IRS está obligado a aceptarla. En algunos casos, no se le emitirá una determinación formal. En vez de eso, se le emitirá una carta informativa. Aunque la carta informativa es de naturaleza consultiva y no le obliga al IRS aceptarla formalmente, se puede utilizar para ayudarle al(la) trabajador(a) cumplir con sus deberes contributivos federales.

Ni los procedimientos para solicitar una determinación en la Forma SS-8PR ni la inspección de cualesquier documentos relacionados con tal determinación constituyen una revisión de una planilla para la declaración de contribución federal. Si los períodos contributivos en cuestión han sido revisados, no se considerará una reconsideración de una revisión previamente hecha de acuerdo con los procedimientos del IRS para reconsiderar un caso. Una determinación a base de la Forma SS-8PR emitida a petición de un pagador o trabajador(a) no se ha otorgado con respecto a una revisión y, por consiguiente, los derechos de apelación relacionados con una revisión no entran en el caso. Si no concuerda con los resultados y si tiene más información referente a la relación laborable que existe entre usted y el(la) trabajador(a) y este detalle no se consideró anteriormente, usted puede pedir que la oficina que hizo la determinación original reconsidere el caso.

### Cómo Completar la Forma SS-8PR

Conteste todas las preguntas lo más completamente posible. Adjunte hojas adicionales si necesita más espacio. Por favor, incluya en la Forma SS-8PR todos los años durante los cuales el(la) trabajador(a) prestó servicios para la empresa. Se basan las determinaciones en la totalidad de la relación que existe entre la empresa y el(la) trabajador(a).

Se pueden obtener copias adicionales de esta planilla llamando al 1-800-TAX-FORM (1-800-829-3676) o del sitio que el IRS tiene en la red: [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

### Cargos

No hay que pagar por solicitar una carta de determinación en la Forma SS-8PR.

### Requisito de Firma

El(la) contribuyente debe firmar y fechar la Forma SS-8PR. No se permite usar una firma estampada.

La persona que firma por una corporación o sociedad tiene que ser un(a) oficial o ejecutivo(a) de la misma. Esta persona debe tener un conocimiento profundo de los hechos. Si la corporación es socio de un conjunto de negocios afiliados que radican planillas consolidadas, la declaración de pena por perjurio tiene que ser firmada y sometida por un oficial o ejecutivo(a) de la corporación o sociedad matriz del conjunto.

La persona que firma por un fideicomiso, sociedad o corporación de responsabilidad contributiva limitada tiene que ser, respectivamente, un(a) fiduciario(a), socio(a) general, o socio-gerente que tiene un conocimiento personal de todos los hechos.

### Adónde se Radica

Para las empresas localizadas en Puerto Rico (y en las Islas Virgenes), por favor, envíe la Forma SS-8PR al:

Internal Revenue Service  
SS-8 Determinations  
P.O. Box 630  
Stop 631  
Holtsville, NY 11742-0630

### Instrucciones para los Trabajadores

Si solicita una determinación para más de una sola empresa, llene una Forma SS-8PR por separado para cada empresa en cuestión.



La Forma SS-8PR **no** es una reclamación para un reembolso de las contribuciones al seguro social y al seguro Medicare.

Si el IRS determina que usted es un(a) empleado(a), usted mismo(a) será responsable de radicar una planilla enmendada para hacer cualesquier correcciones relativas a esta determinación. Además, una determinación de que un individuo es un(a) empleado(a) no necesariamente reducirá una deuda contributiva actual o previa. Llame al 1-800-829-1040 para más información.

**Plazo para radicar una reclamación de reembolso.** Por regla general, usted debe radicar una reclamación de crédito o de reembolso dentro de 3 años a partir de la fecha en que radicó su planilla original o dentro de 2 años a partir de la fecha en que pagó la contribución, lo que ocurra por último.

**La radicación de una Forma SS-8PR no impide el vencimiento del plazo durante el cual se debe radicar una reclamación de reembolso.** Si le preocupa el estado de su reembolso y la ley de prescripción para radicar una reclamación de reembolso para el año en cuestión todavía no se ha vencido, usted deberá radicar la **Forma 1040X, Amended U.S. Individual Income Tax Return** (Planilla Enmendada para la Declaración de la Contribución), en inglés, para proteger su período de prescripción. Radique una Forma 1040X para cada año en cuestión.

En la Forma 1040X, por favor, deje las líneas de la 1 a la 24 en blanco. Escriba "Protective Claim" (Reclamación Precautoria) en la parte superior de la forma, firmela y féchela. Además, usted deberá anotar las palabras siguientes en la Parte II, *Explanation of Income, Deductions, and Credits* (Explicación de Ingresos, Deducciones y Créditos): "Filed Form SS-8PR with the IRS office in (Radique la Forma SS-8PR ante la oficina del IRS en) San Juan, PR. By filing this protective claim, I reserve the right to file a claim for any refund that may be due after a determination of my employment tax status has been completed (Al radicar esta reclamación precautoria, reservo el derecho de radicar una reclamación de cualquier reembolso que pueda resultar después de que se haya llegado a una determinación de mi estado de trabajador(a) con respecto a las contribuciones por razón del empleo.)"

**La radicación de una Forma SS-8PR no afecta en nada la radicación oportuna de una planilla de contribución.** No demore la radicación de su planilla de contribución a la expectativa de una respuesta a su solicitud en la Forma SS-8PR. Además, si le corresponde, no demore en responder a una solicitud de pago inmediato del saldo debido mientras espera tal determinación.

## Instrucciones para Empresas/Pagadores

Si un(a) **trabajador(a)** ha solicitado una determinación de su estado de trabajador(a) mientras trabajaba para usted, usted recibirá una petición del *IRS* para que complete una Forma SS-8PR. En tales casos como éste, solemos otorgar a cada parte en cuestión la oportunidad para presentar una declaración de los hechos ya que nuestra decisión afectará el estado de trabajo para fines contributivos de cada una de las partes en cuestión. El no responder a esta solicitud no le impedirá que el *IRS* le emita una carta de determinación al(la) trabajador(a), basada en toda la información que éste(a) haya hecho disponible a fin de satisfacer sus obligaciones contributivas federales. Sin embargo, la información que usted provea es de un valor inestimable en la determinación de su estado de trabajador(a).

Si **usted** está llenando la forma para una clase particular de trabajador(a), complétela para **un** individuo que es representativo de la clase de trabajadores cuyo estado está en cuestión. Si usted desea una determinación escrita para más de una clase de trabajadores, llene una Forma SS-8PR por separado para un(a) trabajador(a) de cada clase cuyo estado es típico de esa clase. Una determinación por escrito sobre el estado de cualquier trabajador(a) le corresponderá a cada trabajador(a) de la misma clase si los hechos no se difieren substancialmente de los del(la) trabajador(a) cuyo estado de empleo recibió una determinación. Por favor, incluya una lista de los nombres y direcciones de todos los trabajadores que pudieran ser afectados por nuestra determinación.

Si tiene una razón justificante por no tratar a un(a) trabajador(a) suyo(a) como empleado(a), usted puede ser exonerado(a) de la obligación de pagar las contribuciones por razón del empleo sobre las remuneraciones de ese(a) trabajador(a) según se estipula en la sección 530 de la Ley Contributiva de 1978 (*1978 Revenue Act*). No obstante esto, dichas estipulaciones no se aplican a una determinación solicitada en la Forma SS-8PR ya que la misma no es una revisión o inspección (auditoría) de su planilla de contribución. Para más información sobre la sección 530 de la Ley Contributiva de 1978 y para ver si usted califica para exoneración bajo dicha sección, puede visitar nuestro sitio de la red [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

## Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites

Solicitamos la información contenida en esta forma para cumplir con las leyes que regulan la recaudación de los impuestos internos de los Estados Unidos. Se usará esta información para determinar el estado de empleo del(la) (los) trabajador(a)(es) descrito(a)(s) en esta planilla. El Subtítulo C, las Contribuciones por Razón del Empleo, del Código Federal de Rentas Internas, impone tales contribuciones sobre los sueldos y salarios del(la) empleado(a). Las secciones 3121(d), 3306(a) y 3401(c) y (d) y su reglamentación respectiva definen "empleado(a)"

y "patrono" para propósitos de las contribuciones por razón del empleo impuestas de acuerdo con el Subtítulo C. La sección 6001 le autoriza al *IRS* para solicitar información a fin de determinar si un(a)(os) trabajador(a)(es) o una empresa está(n) o no está(n) sujeta(s) a tales contribuciones. La sección 6109 del Código le requiere que nos provea su número de seguro social o su número de identificación del contribuyente personal. No se le obliga ni al(la) trabajador(a) ni a la empresa que solicite una determinación de su estado de empleo, pero si usted elige hacerlo, tiene que proveer la información solicitada en esta planilla. Si no la provee, a lo mejor, no llegaremos a una determinación apropiada. Si un(a) trabajador(a) o empresa solicita una determinación de su estado de empleo y le pide a usted que provea cierta información para ayudar en la determinación de tal estado, usted no está obligado(a) a someterla. Sin embargo, al no someterla, usted no permitirá al *IRS* llegar a una determinación del estado correcta de ese(a) empleado(a) o empresa. Además, si provee información falsa o fraudulenta, usted puede estar sujeto(a) a pagar multas y/o penalidades. La información facilitada en esta planilla puede ser compartida con el Departamento de Justicia para casos de litigio civil y criminal, con la Administración del Seguro Social para la administración de los programas de seguro social, y con las ciudades, estados, posesiones y estados asociados libres de los EE.UU. y el Distrito de Columbia para ayudarlos en administrar sus leyes contributivas respectivas. Podemos también revelar esta información a las agencias federales y estatales para hacer cumplir las leyes criminales federales no tributarias y para combatir el terrorismo. Podemos proporcionarle(s) al(la) (los) trabajador(a)(es) o a la(s) empresa(s) en cuestión esta información como parte de los procedimientos para determinar su estado de empleo.

Usted no está obligado(a) a facilitar la información solicitada en una forma sujeta a la Ley de Reducción de Trámites a menos que la misma muestre un número de control válido de la *OMB*. Los libros o récords relativos a esta forma o sus instrucciones deberán ser conservados mientras su contenido pueda ser utilizado en la administración de cualquier ley contributiva federal. Por regla general, las planillas de contribución y cualquier información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103.

El tiempo que se necesita para llenar y radicar esta forma variará, dependiendo de las circunstancias individuales. El promedio de tiempo que se estima para completar esta forma es: **Mantener los récords**, 22 h; **Aprendiendo acerca de la ley o de la forma**, 47 min; y **Preparar y enviar la forma al IRS**, 1 h, 11 min; Si usted desea hacer cualquier comentario acerca de la exactitud de estos estimados o cualquier sugerencia para hacer que esta forma sea más sencilla, por favor, envíenos los mismos. Usted puede escribir al *Tax Products Coordinating Committee, Western Area Distribution Center, Rancho Cordova, CA 95743-0001*. **No envíe** esta planilla de contribución a esta dirección. En vez de eso, vea, **Adónde se Radica**, en la página 4.

